Aus der chirurgischen Universitätsklinik
zu Breslau.
Direktor: Geheimer Medizinalrat Prof. Dr. Küttner.

Arthritis deformans

und

Gelenkmäuse.

Auszug

aus einer Schrift zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde bei der medizinischen Fakultät der Schlesischen Friedrich-Wilhelms-Universität zu Breslau

vorgelegt von

Hans-Ullrich Ritschel aus Breslau.

Druck: Walter Schmidt, Deutsch Krone.

1925.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät der Universität Breslau.
I. Berichterstatter: Prof. Dr. Coenen.
II. Berichterstatter: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Küttner.

Die Ätiologie der Arthritis deformans ist bis heute einwandfrei nicht festgestellt. Wollenbergs vaskuläre Theorie wird fast allgemein abgelehnt, aber auch für Preisers Theorie der statischen Mißverhältnisse der Gelenkkomponenten, für Pommers Ansicht der funktionellen Störungen des Gelenkes und endlich für Axhausens Theorie der primären Knorpelnekrose haben sich zwingende Beweise nicht beibringen lassen. Am wahrscheinlichsten ist es, daß stets mehrere Momente gemeinsam die Ursache für die Entstehung der Arthritis deformans abgeben.

Pathologisch-anatomisch ist die Arthritis deformans durch das gleichzeitige Befallensein aller Gelenkteile charakterisiert. Am Knorpel und Knochen finden sich nebeneinander Degenerations- und Reparationsvorgänge, die Gelenkkapsel und Synovialis befinden sich in einem Zustand andauernder Reizung. Sehr häufig ist bei Arthritis deformans Gelenkmausbildung.

Der Verlauf der Arthritis deformans ist sehr chronisch. Die Bewegungsfähigkeit des Gelenkes ist sehr stark eingeschränkt, Ankylosenbildung kommt aber nie vor. Die Form des Gelenkes ist durch Randwulstbildungen meist stark verändert. In hochgradigen Fällen sind Stellungsanomalien nicht selten.

Die Therapie ist ziemlich machtlos. Heißluft, Fango, Massage und Gymnastik sind in leichteren Fällen anzuwenden, bei Stellungsänderungen der Gelenke kommen Stützapparate oder die Resektion des Gelenkes in Betracht.

*

Auch für die Entstehung der Gelenkmäuse läßt sich eine einheitliche Ätiologie nicht finden. Barth läßt nur traumatische oder arthritische Entstehung gelten, König nimmt statt eines Traumas eine Osteochondritis dissecans an. Zahlreiche Theorien, die sowohl dem Trauma als auch einer Osteochondritis gerecht zu werden suchen, sind aufgestellt. Axhausen nimmt Knorpelnekrose als Ursache der Gelenkmäuse an.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

Pathologisch-anatomisch zeigen traumatische und arthritische Gelenkmäuse verschiedenen Bau, doch kommen sekundäre Veränderungen vor. Ein Wachstum der Gelenkmäuse ist nachgewiesen.

Klinisch kennzeichnen sie sich durch leichte Beweglichkeit und wiederholte Einklemmungen mit Ergüssen ins Gelenk. Jahrelang können sie oft ohne Beschwerden getragen werden.

Die Therapie besteht in ihrer Entfernung durch Arthrotomie.

*

Bei einer Kombination von Arthritis deformans und Gelenkmäusen ist zu entscheiden, welche Erkrankung primär ist. Die Anhaltspunkte dafür liefern Anamnese, Verlauf, der Operationsbefund und eine eventuelle mikroskopische Untersuchung der Gelenkmaus. Oft ist es sehr schwer, eine Entscheidung zu fällen.

Zwei Fälle von Arthritis deformans und Gelenkmäusen wurden folgendermaßen entschieden:

Fall I: Primäre Arthritis deformans, die vorhandene Gelenkmaus ist arthritischen Ursprungs, wahrscheinlich durch das erlittene Trauma von ihrem Mutterboden gelöst.

Fall II: Es handelt sich um eine „konsekutive Arthritis deformans". Die Entstehung der Gelenkmaus ist wahrscheinlich traumatisch, doch ist das Trauma dem Gedächtnis des Patienten entschwunden. Den Anschauungen Königs folgend, müßte man diesen Fall als Osteochondritis dissecans auffassen.